

様式第 2 号

閲 覧 承 諾 書

私は、AT 踏み間違い防止装置整備費補助金の交付申請にあたり、申し込み資格を確認するため、住民課および税務課等の関係書類について、閲覧することを承諾いたします。

令和 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ 印

住 民 課 長 殿
税務課収納対策室長 殿

防災安全課長

上記の者について、AT 踏み間違い防止装置整備費補助金の申請が提出されましたが、交付にあたりその要件として貴課の証明を頂たく申請いたします。

なお、証明につきましては、下記に返答願います。

記

上記の者は、本町に居住し住民台帳に登録されていますか。

☐ 登 録

有 る

無 し

令和 年 月 日

境町住民課長

記

上記の者は、町税等を完納していますか。

【町県民税・固定資産税・国民健康保険税・軽自動車税】町 4 税

☐ 滞 納

有 る

無 し

令和 年 月 日

税務課収納対策室長